



Prévention et traitement des diarrhées

(Extrait des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique – 2022)



L'eau, les aliments, les contacts interhumains directs peuvent être à l'origine de maladies diarrhéiques et de diverses pathologies liées au péril fécal. Leur prévention repose toujours sur le respect de règles d'hygiène et parfois sur la vaccination (Hépatite A, Fièvre typhoïde).

Une diarrhée du voyageur est définie comme l'émission de 3 ou plus selles non formées / 24 heures, ou par l'émission de selles plus fréquentes que d'habitude (cette dernière assertion est plus adaptée aux nourrissons et petits enfants, dont le transit normal peut être plus rapide), durant ou au retour d'un voyage.

La diarrhée affecte fréquemment les voyageurs ; son taux d'attaque peut dépasser 40 % pour un séjour de trois semaines. Chez les enfants voyageurs, ce symptôme est rapporté dans 13,5 à 39 % des cas, plus fréquemment chez les moins de 2 ans ou les adolescents. Il s'agit le plus souvent d'une « turista », épisode aigu bénin survenant pendant le séjour ou les 7 jours suivant le retour, spontanément résolutif en 1 à 3 jours, mais il peut s'agir aussi de formes cliniques plus sévères, requérant une prise en charge adaptée.

La classification actuelle des différentes formes de diarrhée du voyageur les différencie en diarrhées aiguës – bénignes, modérées ou sévères, selon leur degré de tolérance par le patient et leur impact sur son activité normale¹, et diarrhée persistante (durant plus de 2 semaines). Tout syndrome dysentérique (selles sanglantes) est considéré dans cette nouvelle classification comme diarrhée aiguë sévère.

Ces différentes formes de diarrhée du voyageur sont liées au péril fécal, plus souvent par la consommation d'aliments solides que d'eau. Les autres risques liés au péril fécal sont abordés dans les chapitres spécifiques.

La survenue d'une diarrhée, plus particulièrement au retour d'un voyage en Asie, est fréquemment associée à l'acquisition d'un portage digestif de bactéries multirésistantes (BMR) (*E. coli* BLSE), à *fortiori* si l'épisode a été traité par antibiotiques. Néanmoins ce portage est de courte durée (moins de 3 mois après le retour dans plus de 95% des cas).

Les agents étiologiques peuvent être bactériens (*Escherichia coli* entérotoxigène, enteroaggrégative, *Campylobacter spp*, *Shigella spp*, *Salmonella spp*, *Escherichia coli* entéropathogène, *Aeromonas spp*, *Plesiomonas shigelloides*, *Vibrio spp*) [68], viraux (rotavirus, norovirus...) ou parasitaires (*Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Cryptosporidium spp*).

En cas de diarrhée fébrile, les diagnostics urgents à évoquer sont l'accès palustre, en particulier chez l'enfant, et la fièvre typhoïde.

Enfin, il importe de ne pas méconnaître les causes non infectieuses de diarrhée, en particulier médicamenteuses.

1 Prévention

1.1 Hygiène

La prévention repose sur les mesures d'hygiène :

¹ Diarrhée bénigne : supportable et sans répercussion sur les activités programmées.

Diarrhée modérée : pénible et perturbant les activités prévues.

Diarrhée sévère : rendant difficiles ou impossibles les activités prévues ; tout syndrome dysentérique (présence abondante de sang dans les selles).

- se laver les mains, avant les repas, avant toute manipulation d'aliments ou après passage aux toilettes. En l'absence d'eau et de savon, un gel ou une solution hydro-alcoolique peuvent être utilisés (seul moyen de prévention ayant prouvé son efficacité). Se sécher les mains après lavage avec un linge propre ou, à défaut, les sécher à l'air ;
- préférer les plats chauds (les buffets froids ou tièdes des restaurants peuvent comporter des risques) ; éviter de consommer de la nourriture vendue dans la rue sauf si elle est bien cuite et le récipient encore fumant ;
- ne consommer que de l'eau en bouteille capsulée (et ouverte devant soi) ou, à défaut, rendue potable par ébullition (1 minute à gros bouillons) ou par une désinfection (produits à base de DCCNa [= dichloroisocyanurate de sodium] ou hypochlorite de sodium) éventuellement précédée d'une filtration (filtre portatif) si l'eau est trouble ;
- ne pas consommer telle quelle l'eau en sachet ;
- éviter la consommation de glaçons ;
- éviter les jus de fruits frais préparés de façon artisanale ;
- ne consommer du lait que s'il est pasteurisé ou bouilli et que la chaîne du froid est assurée pour l'ensemble des produits laitiers ; privilégier l'allaitement maternel chez les nourrissons ;
- laver ou peler les fruits soi-même après s'être lavé les mains ;
- éviter les crudités, les coquillages, les plats réchauffés ;
- éviter les glaces artisanales (glaces industrielles, de moindre risque si l'emballage est intact) ;
- bien cuire les œufs, les viandes, les poissons et les crustacés ;
- pour les nourrissons de moins de 6 mois, vaccination rotavirus.

1.2 Prophylaxie médicamenteuse

La prévention médicamenteuse n'est pas indiquée en dehors de situations particulières (déficit immunitaire, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin notamment) et après avis spécialisé.

1.3 Information des voyageurs avant le départ

Les voyageurs doivent être informés à l'occasion de la consultation pré-voyage :

- du risque de diarrhée et des différentes formes cliniques, aiguës (bénignes, modérées et sévères) et persistantes ;
- de l'importance, pour la prévention de ce risque, du suivi des recommandations ;
- de l'importance, en cas de diarrhée :
 - d'une réhydratation précoce ;
 - de connaître l'efficacité mais aussi les inconvénients d'une antibiothérapie probabiliste et ses indications qui se limitent aux formes sévères et aux terrains à haut risque de décompensation ;
 - d'une consultation médicale dans certaines situation.

2 Prise en charge

2.1 Consultation médicale

Une consultation médicale est recommandée dans les formes aiguës modérées ou sévères et les formes persistantes et, systématiquement, chez l'enfant de moins de 2 ans ou en cas de fièvre (une gastro-entérite fébrile pouvant révéler un paludisme, notamment chez l'enfant).

Chez les adultes, les examens microbiologiques ne sont indiqués que dans les formes sévères ou persistantes et en cas d'échec d'un traitement probabiliste.

2.2 Traitement

2.2.1 Prévention ou correction de la déshydratation

Dans tous les cas, les mesures suivantes pour éviter ou corriger la déshydratation sont primordiales :

- boire, ou faire boire, abondamment, dès les premières selles liquides (sans attendre la soif qui est déjà un signe de déshydratation) : liquides salés et sucrés en alternance, solutés de

réhydratation orale (sachets à diluer), en particulier chez les jeunes enfants et les personnes âgées, à administrer fréquemment par petites doses (cuillères à soupe) en cas de vomissements ;

- si la réhydratation orale correcte est impossible (du fait de vomissements incoercibles, de selles aqueuses très abondantes, de déshydratation sévère...), une consultation médicale est recommandée pour réhydratation par voie intraveineuse, même brève, y compris dans un dispensaire, avec un matériel de perfusion à usage unique afin d'éviter sans risque les complications graves de la déshydratation.

Les premiers signes de déshydratation doivent être décrits aux parents de jeunes enfants, afin qu'ils soient capables de les reconnaître et ils doivent être informés des mesures permettant de la prévenir afin de les mettre en œuvre précocement :

- poursuite d'un allaitement maternel
- utilisation des solutés de réhydratation orale (SRO) ;
- réalimentation précoce de l'enfant en assurant les apports caloriques nécessaires.

Les parents doivent également être avertis de la nécessité de consulter rapidement.

2.2.2 Traitement anti-diarrhéique (cf. tableau 1)

Les anti-diarrhéiques moteurs ne doivent pas être utilisés en cas de diarrhée sévère glairo-sanglante ou fébrile.

En cas de diarrhée bénigne ou modérée :

- un anti-diarrhéique anti-sécrétoire (racécadotril) peut atténuer la symptomatologie clinique. Le racécadotril est à éviter pendant la grossesse par mesure de précaution et ne doit pas être administré au cours de l'allaitement ;
- un anti-diarrhéique moteur (loperamide sous forme de chlorhydrate ou sous forme d'oxyde de loperamide monohydraté) est déconseillé, car il a l'inconvénient d'entraîner une constipation avec ballonnement souvent plus gênante que la diarrhée elle-même. Il est donc à réserver aux diarrhées très liquides, fréquentes et abondantes ou en cas de nécessité fonctionnelle (trajet en avion par exemple). Il est contre-indiqué chez les enfants âgés de moins de 2 ans et en cas de syndrome dysentérique ;
- les pansements intestinaux (diosmectite...) n'ont pas prouvé leur efficacité ;
- le niveau de preuve d'efficacité des probiotiques est insuffisant pour les recommander [69].

2.2.3. Antibiothérapie (cf. tableau 1)

Le risque élevé d'acquisition d'un portage de BMR (72% pour un séjour en Asie) fait recommander de ne recourir à l'antibiothérapie probabiliste qu'en l'absence de possibilité de consultation rapide et de diagnostic étiologique, dans les situations suivantes :

- diarrhée sévère (tout syndrome dysentérique étant considéré comme tel) ;
- terrain à haut risque de décompensation (personnes âgées).

Dans tous les autres cas, elle n'est pas recommandée.

Choix de l'antibiothérapie, lorsqu'elle est indiquée

Les antibiotiques recommandés sont l'azithromycine et/ou la ciprofloxacine, selon les situations envisagées (destination du voyage, forme clinique de la diarrhée, caractéristiques du voyageur).

- Azithromycine

L'azithromycine (antibiotique de la famille des macrolides) peut être prescrite dans toutes les diarrhées sévères. Compte tenu de la prévalence de la résistance des salmonelles et de campylobacter aux fluoroquinolones dans le monde (Asie notamment), l'azithromycine est le traitement de première intention en cas de diarrhée sévère dysentérique et en cas de diarrhée sévère non dysentérique lors d'un séjour en Asie.

- Ciprofloxacine

La ciprofloxacine (antibiotique du groupe des fluoroquinolones), peut être prescrite :

- en cas de diarrhée sévère non dysentérique, sauf en cas de séjour en Asie en raison de la prévalence élevée de la résistance des salmonelles et de *Campylobacter* aux fluoroquinolones dans cette partie du monde,
- en cas de diarrhée sévère dysentérique si contre-indication à l'azithromycine ou si impossibilité à prendre l'azithromycine.

Concernant la grossesse et l'allaitement, voir aussi la fiche « Femmes enceintes ou qui allaitent ».

Tableau 1 - Traitement présomptif médicamenteux recommandé pour les diarrhées du voyageur

Diarrhée bénigne ^(a) ou modérée ^(b)	Diarrhée sévère ^(c)	
	Non dysentérique	Dysentérique
Pas d'antibiothérapie	Azithromycine (1 à 3 j)* ou ciprofloxacine (3 j)	- Azithromycine (1 à 3 j)** - Ciprofloxacine (3 j) si Azithromycine contre-indiquée ou impossible
Prévention et correction de la déshydratation		
Anti-diarrhéiques moteurs déconseillés		Anti-diarrhéiques moteurs contre-indiqués

^(a) diarrhée supportable et sans répercussion sur les activités programmées.

^(b) diarrhée pénible et perturbant les activités prévues.

^(c) diarrhée rendant difficiles ou impossibles les activités prévues ; tout syndrome dysentérique (présence abondante de sang dans les selles).

* en première intention si retour d'Asie du Sud-Est ou d'Inde

** en première intention

Les posologies recommandées sont :

- chez les adultes :
 - azithromycine (hors AMM) per os (cp à 250 mg) : 4 cps en 1 prise unique pendant 1 jour ou 2 cps x1 /jour pendant 3 jours ;
 - ciprofloxacine per os (cp à 500 mg): 1 cp x2/jour, pendant 3 jours (posologie établie pour un adulte à fonction rénale normale) ;
- chez les enfants :
 - azithromycine (hors AMM) per os : une présentation pharmaceutique sous forme de suspension buvable est disponible avec une seringue pour administration orale graduée en kg de poids corporel de l'enfant, le poids indiqué par les graduations correspondant à la dose d'azithromycine pour une prise.
 - pour un poids corporel < 25 kg : 20 mg/kg x1/jour (sans dépasser 500 mg/jour)
 - pour un poids corporel ≥ 25 kg : 500 mg x1/jour (ce qui correspond à la graduation « 25 kg = dose max/jour » sur la seringue pour administration orale), pendant 3 jours."
 - ciprofloxacine *per os*: 10 mg/kg x2/jour (sans dépasser la dose adulte), pendant 3 jours (posologie établie pour un enfant à fonction rénale normale).

Dans la mesure où l'information contenue dans les Autorisations de mise sur le marché (AMM) d'antibiotiques est susceptible d'évoluer, il convient de s'assurer au moment de la prescription de l'antibiotique du respect notamment des contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi, interactions médicamenteuses. Se référer à l'information disponible sur la Base de données publique des médicaments, accessible par internet à l'adresse suivante : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>